

PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT KABUPATEN

Oleh : Sarjaini Jamal *, Muchtaruddin *

ABSTRACT

In 1976/1977 the National Institute of Health Research and Development carried out a research on supply and utilization of minimal standard drugs in 6 Health Centres and 3 Regency Hospitals. The study covered the Regencies of Sukabumi, Kuningan and Lematang Ilir Ogan Tengah (LIOT).

Inpres (Presidential Decree) Fund was the main resource of drugs used in Health Centres and Regency Hospitals.

The was no uniformity in treatment cost.

The drug distribution system was simple and its facilities were incomplete.

An Assistant Pharmacist was only found in one Health Centre and two Regency Hospitals, while for the remainder the personnel in charge of the drug management consisted of other paramedics.

There was no adequate reporting system of drug utilization.

PENDAHULUAN

Dengan didirikannya Puskesmas di tiap kecamatan dan ditingkatkannya kembali daya guna Rumah Sakit Kabupaten (R.S.K.) diharapkan pelayanan kesehatan akan dapat lebih merata dan dekat pada masyarakat. Terutama bagi penduduk pedesaan dan perkotaan yang berpenghasilan rendah.

Untuk menyokong program tersebut selama empat tahun terakhir telah didistribusikan obat-obat Inpres pada Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten di seluruh Indonesia senilai hampir Rp. 25,5 milyar rupiah (2).

Walaupun dalam lampiran IV Pedoman Inpres disebutkan dasar-dasar rencana kebutuhan/pengadaan, penggunaan dan pengawasan obat tersebut, namun belum ada persamaan penerapannya oleh daerah-daerah. Hal ini disebabkan tidak adanya ketentuan yang jelas dan terperinci tentang pengelolaan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten.

Adanya tujuan yang ingin dicapai, adanya manusia atau tenaga yang melaksanakan, tersedianya teknik/alat yang dipakai serta adanya organisasi yang jelas dan terarah merupakan unsur-unsur yang harus ada dalam suatu management.

Seyogyanya yang diartikan dengan management atau pengelolaan obat adalah suatu kesatuan aktivitas yang mencakup perencanaan, organisasi, serta kegiatan pengawasan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten. Dalam pelaksanaannya tentu hal ini tidak dapat dipisahkan dari management pelayanan kesehatan-kesehatan secara keseluruhan di unit tersebut.

Informasi diperoleh dengan mengadakan wawancara langsung dengan pihak yang bersangkutan di daerah masing-masing.

Data ini merupakan sebagian dari data yang dikumpulkan dalam penelitian Pengadaan dan Penggunaan Obat Standard Minimal di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten tahun 1976/1977.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Karangan ini berhubungan dengan tulisan dr. L. Ratna Pundarika Budiarto yang berjudul "Pengadaan dan Penggunaan Obat Standard Minimum di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten" dan menggunakan bahan dan cara penelitian yang sama. Maka dari itu isi karangan ini dapat direfer ke tulisan tersebut sebagai pelengkap bagian pengumpulan data/informasi mengenai pengelolaan obat.

Adapun data yang dikumpulkan adalah tentang cara pengadaan obat, penyimpanan obat, distribusi obat, prosedur berobat dan cara menghitung harga/biaya obat.

* Staf Pusat Penelitian Farmasi, Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI Jln. Sultan Hasanuddin 55, Jakarta.

HASIL PENELITIAN

1. Perencanaan Kebutuhan Obat.

Tiap akhir tahun Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten atas dasar pemakaian obat tahun yang lalu membuat daftar permintaan kebutuhan obat untuk tahun yang akan datang yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

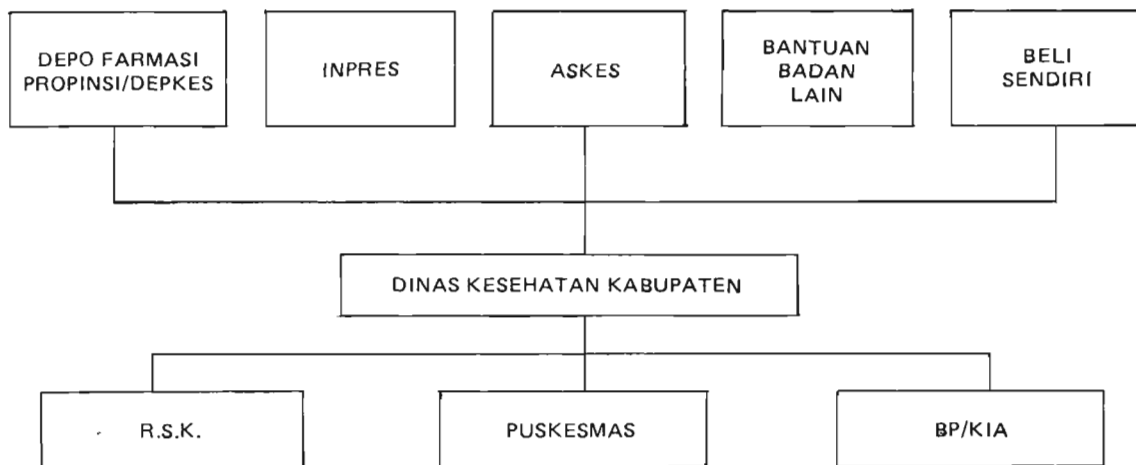
Realisasi permintaan tersebut dilakukan secara bertahap. Disamping itu, Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten juga diperbolehkan

kan mengajukan permintaan obat yang tidak terdapat dalam daftar obat Inpres ke Dinas Kesehatan Kabupaten yang bersangkutan. Permintaan tersebut kadang-kadang dikabulkan bila ada persediaan.

2. Organisasi

2.1. Pengadaan obat

Di bawah ini dapat dilihat diagram sistem pengadaan obat Puskesmas/Rumah Sakit Kabupaten dan Dinas Kesehatan Kabupaten.



Semenjak adanya dana obat Inpres, obat-obat yang berasal dari sumber lain menyusut, dan sekarang penyediaan obat untuk Rumah Sakit Kabupaten dan Puskesmas lebih banyak berasal dari obat Inpres. Obat yang tak tersedia di Rumah Sakit Kabupaten/Puskesmas dibuatkan resep dokter untuk dibeli di Apotik luar.

2.2. Penyimpanan Obat.

Obat-obat yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten setelah dicocokkan dengan faktur pengiriman lalu dibukukan dalam buku pemasukan obat. Obat yang segera akan digunakan ditempatkan di bagian Apotik/Ruang Obat Puskesmas/Rumah Sakit Kabupaten dan sisanya disimpan dalam gudang.

2.3. Distribusi Obat.

Distribusi obat dilakukan melalui Apotik/Ruang Obat, baik untuk pasien jalan maupun ngamar. Obat suntik diberikan di kamar suntik oleh petugas yang mengobati, dokter atau para-medik.

2.4. Prosedur Pengobatan.

Setiap penderita yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit Kabupaten harus membeli/mempunyai karcis dan kartu berobat terlebih dahulu. Harganya berkisar antara Rp. 15,- dan Rp. 50,-

3. Tata Laksana.

3.1. Cara menghitung harga obat.

Obat diberikan untuk waktu 3 (tiga) hari (one cure). Perhitungan harga obat berbeda-beda antara satu Kabupaten dengan Kabupaten lain.

Untuk pasien yang kurang mampu bukan peserta Askes, di sementara Kabupaten jumlah obat yang diberikan dikurangi atau diganti dengan obat yang lebih murah dan mempunyai petunjuk yang hampir sama. Sedangkan di Kabupaten lain terdapat kebijaksanaan yang lain lagi, yaitu pasien boleh membayar menurut kemampuannya, dan menandatangani daftar khusus tanda penerimaan

obat. Pasien yang tak mampu sama sekali dibebaskan, asal ada surat dari Pamong Praja setempat.

Pasien Askes hanya diwajibkan membayar uang karcis dan kartu berobat. Biaya lainnya dimintakan ganti ke Askesda. Besarnya "claim" Askes ini perkunjungan diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah masing-masing.

3.2. Penggunaan uang retribusi.

Tiap bulan semua hasil penjualan karcis disetorkan kepada Pemerintah Daerah sebagai pendapatan daerah. Di satu daerah, dari uang hasil penjualan obat 20-30% digunakan untuk biaya operasional Puskesmas, termasuk insentif karyawan; sisanya, yaitu 70-80%, disetorkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, yang penggunaannya diatur oleh kebijaksanaan Pemerintah Daerah.

Di lain daerah lain pengaturannya, tiap daerah mempunyai kebijaksanaannya sendiri.

Tidak ditemukan data yang jelas tentang penggunaan uang hasil penjualan ini secara terperinci.

3.3. Pencatatan dan Pelaporan Obat.

Tidak ditemukan keseragaman dalam keharusan Puskesmas/Rumah Sakit Kabupaten melaporkan pemakaian obat di ketiga daerah penelitian.

Laporan pemakaian obat di Kabupaten Sukabumi dibuat dan diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk digunakan sebagai pertimbangan oleh Kepala Dinas dalam mengajukan permintaan Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten di luar waktu dropping biasa.

Untuk Kabupaten Kuningan keharusan melaporkan persediaan dan pemakaian obat tiap bulan oleh Puskesmas/Rumah Sakit Kabupaten merupakan hal yang rutin, sedangkan di Kabupaten LIOT keharusan membuat laporan tersebut tidak begitu jelas.

4. Tenaga yang melayani kegiatan farmasi.

Banyaknya karyawan yang bertugas di bagian apotik/ruang obat ada 2-3 orang, tergantung banyak atau sedikitnya pengunjung. Pada tabel di bawah ini biasa dilihat jumlah Puskesmas/Rumah Sakit Kabupaten yang diteliti dan jenis tenaga yang melayani kegiatan farmasinya.

Jenis Pusat Pelayanan Kesehatan dan Jenis tenaga yang melayani kegiatan Farmasi

No.	Pusat Pelayanan Kesehatan yang diteliti		Jumlah Puskesmas/Rumah Sakit Kabupaten yang pelayanan farmasinya dilakukan oleh jenis tenaga		
	Jenisnya	Banyaknya	Apotik	As. Apotik	Paramedik bukan ahli obat
1.	Puskesmas dengan dokter	3	—	1 buah	2 buah
2.	Puskesmas tanpa dokter	3	—	—	3 buah
3.	Rumah Sakit Kabupaten	3	—	2 buah	1 buah

5. Sarana Penyimpanan Obat.

Semua Puskesmas, mempunyai almari obat dengan tinggi 1,5 m yang terbuat dari kayu dengan dinding kaca bening. Kadang-kadang dilengkapi dengan rak-rak sederhana dari papan yang dipakukan ke dinding.

Di Rumah Sakit Kabupaten sarana penyimpanan obat lebih lengkap, selain almari dan rak-rak yang lebih bagus juga ruangnya lebih luas dan mempunyai gudang sendiri.

Di Puskesmas yang diteliti tidak ditemukan almari pendingin untuk penyimpanan serum-serum dan obat-obat yang harus di-

simpan di tempat dingin. Biasanya obat-obat tersebut diletakkan penyimpanannya kepada penduduk/dokter yang mempunyai alat pendingin di rumahnya, dalam termos es, bahkan ada yang ditaruh dalam bak mandi.

Di Puskesmas tidak ditemukan alat-alat untuk pembuat serbuk (mortir dan stamper) dan timbangan obat, sehingga bentuk serbuk tidak pernah dibuat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapatlah disimpulkan,

bahwa di ketiga daerah hampir tidak ada keseragaman dalam pengelolaan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten yang diteliti.

Ternyata bahwa obat Inpres merupakan sumber utama dari obat-obat yang digunakan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten. Tidak ada keseragaman dalam penentuan harga dan biaya berobat serta penggunaan uang retribusi obat.

Sarana penyimpanan dan pendistribusian obat masih sederhana, demikian juga peralatan-nya. Tenaga asisten apoteker hanya terdapat pada satu Puskesmas dan di 2 (dua) Rumah Sakit Kabupaten yang diteliti.

Di samping itu juga terungkap, bahwa tidak ada kewajiban Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten membuat laporan pemakaian obat maupun mekanisme pelaporan yang jelas dan konsisten.

DISKUSI DAN SARAN

Adanya suatu pedoman atau petunjuk yang terperinci tentang pengelolaan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten telah merupakan suatu kebutuhan yang mendesak. Khusus tentang pencatatan dan pelaporan penggunaan obat, hendaknya ada ketentuan yang jelas dan konsisten, sehingga pola peng-

ketentuan ini (1), bahkan masih ditemukan Rumah Sakit Kabupaten, yang belum mempunyai asisten apoteker.

Puskesmas memerlukan pula alat-alat peracik obat sederhana seperti mortir, timbangan gram, gelas ukur, untuk membuat bubuk/powder dan obat minum untuk bayi dan anak-anak. Di samping itu dibutuhkan pula botol-botol kosong untuk wadah obat minum seperti obat batuk hitam dan obat batuk putih, yang dalam paket Inpres didrop dengan wadah kaleng plastik isi 10-20 liter.

Khusus tentang pengelolaan uang retribusi obat perlu ada ketentuan yang jelas, sehingga dana tersebut dapat lebih dimanfaatkan ke arah kelangsungan penyediaan dan pengadaan obat-obatan di masing-masing unit pelayanan kesehatan tersebut untuk masa yang akan datang.

guna obat dapat dimonitor dengan baik di samping pola penyakit/kunjungan.

Tenaga apa yang menangani pekerjaan kefarmasian haruslah dapat dicantumkan dalam pedoman tersebut.

Rumah Sakit Kabupaten, yang klasifikasinya termasuk kelas D, sebetulnya harus mempunyai apoteker dan asisten apoteker, namun belum semuanya dapat memenuhi standard

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Standarisasi Rumah Sakit Umum Kelas C & D (published).
2. Departemen Kesehatan RI, Rancangan III 055/TPR/VIII/1977, tanggal 20 Agustus 1977 (unpublished).
3. Departemen Kesehatan RI, Petunjuk Pelaksanaan Instruksi Presiden RI No. 5 tahun 1974 (published).
4. Roserweig J.E., Kast Fremont, (1974). Organization and management, Ed. II, Mc. Graw - Hill, Kogahusha, halaman 6.
5. Budiarmo, L. Ratna dan kawan-kawan, (1977). Laporan sementara Penelitian Pengadaan dan Penggunaan Obat menurut daftar standard minimal di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten (published).